

# КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Кочарян А.С.

Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина

Психотерапия представляет собой европейскую систему помощи людям с психическими и психосоматическими расстройствами. Внутренне такая система разнородна и вполне соответствует сложившейся культурной мозаике. Каждая эпоха имеет свою культурно-специфическую форму психотерапии.

Отечественная психотерапия складывалась, прежде всего, как инструментальное знание. Это коснулось самых разных направлений психотерапии, и даже тех, которые, по-сути, антиинструментальны. В частности, А.А. Пружинина, Б.И. Пружинин отмечают, что «психоанализ усваивался у нас прежде всего как инструментальная терапевтическая теория...» [1, с. 7]. Само ядро психоанализа (теория сексуальности) не принималось, но он оказался полезным как некоторая врачебная практика, как инструмент. Поэтому для отечественного психоанализа был характерен «либерализм и идейная открытость» [1, с. 8], т.е. готовность инкорпорировать в свой строй неаналитическое знание, «отечественные психологические учения». Собственно поэтому, как считают вышеприведенные авторы, «в стране и не сложилась школа психоанализа, которая бы отвечала принципу чистоты подхода» [1, с. 8]. Такой инструментализм привел, с одной стороны, к быстрой усвоения психоанализа (русское психоаналитическое общество конституировалось в 1910 г., тогда как французское - в 1926 г. и то усилиями иностранных последователей З. Фрейда) [1], с другой, - к отсутствию интереса к сохранению чистоты подхода, а, с третьей, - к недостаточной резистентности по отношению к внешним негативным воздействиям (и идеологическим, и, в большей мере, партийно- практическим). Инструментальное психологическое знание, способное конкретизировать исторический материализм вплоть до технических выводов и приложений воспитательной и лечебной работы, вполне вписывалось в марксистскую систему и поддерживалось ею [1, с. 15]. Такая

инструментальность психотерапевтического знания несколько редуцировала саму структуру психотерапевтического знания, превратила его в чисто медицинское, обеспечивающее соответствующую практику. Вместе с тем, Отто Ранк отмечал, что медицинский язык является слишком стерильным, чтобы понять человека, и он, психоаналитик, стал одним из предтеч клиент-центрированной психотерапии.

Харьков являлся Меккой отечественной психотерапии, в нем работали такие ученые, как К.И. Платонов, И.З. Вельвовский, И.М. Аптер, Е.С. Катков, Н.К. Липгарт, К.М. Дубровский, А.М. Шагам, И.М. Перекрестов, Л.И. Большин, К.И. Мировский, А.Т. Филатов и др. Инструментализм психотерапии проявился в интересе к техникам психотерапии (прежде всего гипнотерапии) и разработке соответствующих методик – гипносуггестивной и рациональной психотерапии, различных вариантов ауто-/гетерогенной тренировки и т.п.. Психотерапия и психопрофилактика внедрялись в разные отрасли медицины (терапия, фтизиатрия, физиотерапия, стоматология, хирургия, урология и т. д.). Первоначально же психотерапия проникла в акушерство и гинекологию (психопрофилактическое обезболивание родов) и наркологию. Психотерапия оказалась эффективной в курортологии, а также в системе подготовки спортсменов, шахтеров и т.п.

Слово в контексте гипноза и внушения, конечно же, обретает специфический инструментально-прагматический смысл, который был отражен в классической монографии К.И. Платонова «Слово как физиологический и лечебный фактор» (первое издание которой было в 1930 г. в Харькове, последующие издания, дополненные и переработанные, вышли в 1957 и в 1962 гг. в Москве).

Вместе с тем, слово может нести разный смысл: разделение судьбы, понимание, наставление, инструктирование, зов и т.п. В монологической культуре слово обречено либо на инструментальность – им руководят, ведут, наставляют, поучают, лечат; либо на «сакральность» - оно обретает особое «духовное» качество. Эта инфантильно-монологическая составляющая

человеческой психики проявляет себя в том, что больные ищут того, кого следует слушаться – всемогущих «мам» и «пап», которые все знают и, которые в состоянии отвести любую беду. В крайних вариантах того же инфантильного сознания мы видим готовность людей следовать «гуру», просветленным. Отсюда такое распространение получили многочисленные поп-парарелигиозные учения, в которых кто-либо берет на себя окаянство «быть Богом» - «нет никакого Бога кроме Бога, нет никакого Бога кроме меня» (Дж. Морено). Больные, слабые, увечные стремятся прикоснуться к гуру. Вариант инструментализма отражает позитивистский идеал науки; вариант сакраментальности – веру во всемогущество родительских фигур.

В человеческой психике, по-видимому, живут два пласта – инфантильный, нуждающийся в «сильных» фигурах (которые наставляют и лечат либо на научной основе, либо на основе неких сверхнормальных способностей) и зрелый, нуждающийся в партнерстве, когда Другой со своим внутренним миром не только ценен для меня (М. Бубер), но, может статься, что за счет «этической асимметрии» более «силен», чем Я (Э. Левинас).

Инструментальная парадигма психотерапии рассматривает отношения клиента с психотерапевтом как нечто побочное, как характерологические особенности клиента и психотерапевта. Хорошие отношения всегда хороши, но главное - знание методики и умение ее применять. Вместе с тем, сами отношения могут стать главным саногенным фактором. Ролло Р. Мэй [2, с. 81] цитирует Карла Ясперса, который сетовал на то, «какие возможности понимания мы упускаем из-за того, что в какой-то решающий момент, при всех наших знаниях, нам недостает простой добродетели: полного человеческого присутствия». Этот момент подчеркивает и Людвиг Бинсвангер (цит. Мэй [2, с. 81]), говоря, что «при любой профессиональной технике...(психотерапевты – А.К.) ...могут относиться к клиенту "как одна сущность, общающаяся с другой сущностью"». Дж. Бьюдженталь [3, с. 245] пишет о том, что «между психотерапевтом и пациентом часто возникают отношения, которые невозможно назвать иначе, чем любовные, и которые никак не могут быть

просто результатом действия переноса и контрпереноса». П. Тиллих [4, с. 146] нашел удачную метафору психотерапевтических отношений – «присутствие священного в общении». Это «священное» существует в особом пространстве принятия – «лишь подлинное "принятие" является необходимым мостом между людьми, по которому они должны пройти, прежде чем перед ними откроется измерение абсолютного» [4, с. 142], и по-сути является «вслушивающейся любовью» [4, с. 149]. К Роджерс [5] рассматривал принятие, причем не просто принятие клиента психотерапевтом, а переживание клиентом того, что такое принятие психотерапевт дает на самом деле, как одно из базовых условий психотерапевтического изменения клиента.

Таким образом, в психотерапевтическом контакте есть что-то неинструментальное, которое выпадает за рамки категорий «средство», «способ», «инструмент», «технология», и которое, вопреки некоторым воззрениям на научную психотерапию, не «опирается на знание объективных законов мозга». Любые попытки представить личностные диспозиции психотерапевта и качество его отношений с клиентом как методику психотерапии, как в одном немецкоязычном руководстве по психотерапии [6], думается, в корне неверно.

Такой подход ставит под сомнение правдивость слов «молчание - золото». А это, в свою очередь, связано с представлением экзистенциально-гуманистических теоретиков о наличии в человеческой жизни богатства возможностей и Свободы. Дж. Мак-Дугалл [7, с. 13] писал, что «идеи индивидуальности, личной свободы...появляются только в "Новом Завете"». В противовес этому, священность слова («сначала было слово»), идея Закона, представление о том, что это последняя инстанция, за которой уже ничего нет, связаны с "Ветхим Заветом". Тайна в слове, которую следует постичь посредством специальной герменевтической процедуры. Со словом нельзя обходиться как попало, оно должно заменить действие. Именно в слове, которое заменяет действие, концентрируется правда. З. Фрейд считал «свободу личности почти призрачной», отстаивал идею Закона, предопределенности,

тотального детерминизма [7, с. 13]. Именно в этой точке возникает противопоставление: слово, интерпретация, общее versus переживание, индивидуализированное. Фрида Фромм-Рейхман отмечала, что «пациенту нужен опыт, а не объяснения» [2, с. 81].

Рассмотрим некоторые идеи и проблемы клиент-центрированной психотерапии.

1. Приезд К. Роджерса в СССР вызвал волну интереса к клиент-центрированной терапии, но своего самостоятельного места в ряду других психотерапевтических модальностей она все еще не получила. В Российской Психотерапевтической Лиге (ППЛ) среди перечня аккредитированных модальностей (а их 40) клиент-центрированная психотерапия появилась лишь в декабре 2009. В Украине данная модальность официально признана Украинским союзом психотерапевтов, однако, ее актуальное состояние и распространенность/популярность оставляет желать лучшего. По данным Дж. Прохазка и Дж. Норкресс [8] клиент-центрированную теоретическую ориентацию реализуют небольшое число американских психологов (1%), консультантов (8%), психиатров (0%) и социальных работников (2%). Среди 11-ти приведенных указанными авторами модальностей клиент-центрированная терапия по частоте использования занимает лишь восьмое место. По данным С. Гингера и Гингер [9, с. 5], в последнее время по распространенности на смену клиент-центрированному подходу приходит гештальттерапия, как прототип гуманистических психотерапий. И, таким образом, клиент-центрированный подход по распространенности занимает четвертое после психоанализа, когнитивно-бихевиорального подхода и гештальттерапии. По данным указанных авторов Гингер [9, с. 179], наибольшее влияние клиент-центрированный подход имеет в англосаксонских странах, где насчитывают 12 тыс. практикующих специалистов (6 тыс. в Германии; 2,5 тыс. в Великобритании; 1,5 тыс. в Австрии; 1 тыс. в Швейцарии и т.д.). Значительно менее этот подход представлен во Франции, Италии, Португалии, Испании и Латиноамериканских странах. Такой статус указанного терапевтического

направления несколько смягчает А.Б. Орлов [10], согласно которому «психотерапевтическая система, созданная Роджерсом, занимает вторую позицию (после психоанализа Фрейда) в рейтинге наиболее распространенных и влиятельных психотерапевтических систем» и что «велико число психологов-консультантов, работающих в русле человекоцентрированного подхода».

Этот подход не имеет специфической развернутой теории – слишком мало объяснительных схем и не артикулировано соответствующее концептуальное пространство. Фактически все, что относится к ядерным концептам, кажется слишком узким и сведено к следующей концептуальной триаде:

- 1) специфические терапевтические отношения являются саногенными;
- 2) такие отношения характеризуют:
  - конгруэнтность,
  - безусловное позитивное отношение к клиенту,
  - эмпатическое понимание;
- 3) клиенту присуща внутренне укорененная тенденция к росту, развитию, саногенному изменению. Речь идет о тенденции к самоактуализации.

Приведенная триада вообще мало похожа на собственно концептуализацию и, скорее, является метафорой. Отсюда идея тотальности тенденции к самоактуализации, которая действует как на уровне кристаллов, так и на уровне человека. Это Мировой разум, если хотите, Бог. Такие абстракции привлекательны за счет простоты и экономности мышления, но совершенно не отвечают принципам верифицируемости и фальсифицируемости – их истинность невозможно ни подтвердить, ни опровергнуть. Поэтому клиент-центрированный психотерапевт *не имеет сколько-нибудь развернутой идентичности «ученого»* - он немножко сказочник. Причем, все его сказки монотематичны – «о волшебной силе любви». И конструирует он их, невзирая ни на содержание проблемы, ни на характерологию клиента, ни на уровень расстройства, ни даже на его возраст. Проявив безразличие к патогенезу, структуре и уровню расстройств, клиент-центрированная терапия оказывается

«всеядной»: ее используют при решении супружеских, сексуальных, невротических и психосоматических проблем. Более того, она применяется для лечения традиционно толерантных к любому виду психотерапии проблем. Так, на VI форуме по клиент-центрированной психотерапии (Греция, 1995) Г. Стопени-Наста в своем докладе рассматривала случаи терапии транссексуализма. Если клиент-центрированная психотерапия является не техникой, а системой качественных отношений, то, очевидно, что проблема показаний к данному виду терапии вообще не стоит: хорошие отношения полезны в любом случае и при любой патологии. Вместе с тем, конкретная практика требует обсуждения пределов и возможностей клиент-центрированной психотерапии. В последние годы появилась тенденция ревизии того положения, что рассматриваемый вид психотерапии не должен учитывать характер проблемы клиента. Так, в июле 2003 г. В Амстердаме состоялась VI Международная конференция по человеко-центрированной и экспериентальной психотерапии и консультированию по теме «Процессуальная дифференциация и человеко-центрированность», где обсуждались проблемы спецификации психотерапии в зависимости от жалобы (проблемы) клиента. Однако структура расстройства и характерология клиента по-прежнему выпадают из рассмотрения.

В этом смысле клиент-центрированный психотерапевт чувствует свои «мускулы» не в процессах интерпретации и анализа, а в процессах чувствования. Нагрузочной модальностью терапевтического общения является чувство, посредством которого возможен, словами профессора А.Н. Лактионова, «нередуцированный анализ целого («живого»)», когда в полной мере реализуется принцип «не останавливать живое» [11]. Клиент-центрированный терапевт, таким образом, в известном смысле теряет доверие к теории человека, к номотетическому подходу к человеку. Вместе с тем, в последние годы активно обсуждается вопрос об ассимиляции терапевтических возможностей символической и образной продукции. Так, Миа Лейджссен

фактически описывает расширенное воспроизводство символа как движения от символизации, образности к переживанию клиента

Истинным пространством существования клиент-центрированной психотерапии является практика совместного переживания (проживания), где вообще отсутствуют сколь-нибудь заранее понятные маршруты движения. Здесь во многом следует уповать либо на креативность и уникальность индивидуального психотерапевтического контакта, и тогда каждый терапевтический случай становится не только индивидуальным прочтением музыкального произведения, но и вообще само такое произведение является принципиально новым. Нет похожести, она очень внешняя. Закономерности терапевтического контакта очень обобщенные и потому мало чему учащие. Итак, это упование на креативность и индивидуализированность контакта, либо на очень общие маяки такого контакта. Свою идентичность психотерапевт переживает как «проводник-креатор», когда нет заранее имеющихся карт движения в пространстве контакта, когда каждый контакт переживается как уникальный и неповторимый.

Когда теория психотерапии имеет выражено метафорический статус, а ее техническая сторона редуцирована и при этом подчеркивается, что многое решает личность психотерапевта, достаточно легко происходит канонизация стиля работы основателя направления. Отсюда часто используется термин «роджерсианство» как возможный ярлык для клиент-центрированной психотерапии. По этому поводу Мирнс замечает: «Роджерс не в большей степени человеко-центрированный терапевт, чем другие, но, без сомнения, лучший роджерсианец» [12]. Как отмечает Р. Хаттерер [13, с. 298], «приверженность терапевтов человекоцентрированному подходу предполагает независимость от разного рода авторитетов (в том числе и от авторитета самого Роджерса)». Конгруэнтность и индивидуация вступают в конфликт со стремлением следовать образцам, тем самым обеспечивая себе понятный профессионализм. Таким образом, идентичность клиент-центрированного



терапевта строится по индивидуальным лекалам, это всегда индпошив, что, тем самым, не способствует объединению на чисто профессиональных основаниях.

Движение в пространстве контакта и что то же, в интрапсихическом измерении клиента, в клиент-центрированной психотерапии не имеет предварительных дорожных карт. И здесь возникают два вопроса: во-первых, является ли такое движение чисто интуитивным? и, во-вторых, в любую ли зону психического можно безнаказанно входить? Упование на то, что вынесет, пронесет, что тенденция к самоактуализации самого клиента поведет процесс в нужном направлении, представлено в литературе. Каждому хорошо известна история, приведенная Милтоном Эриксоном о том, что лошадь сама привела мальчика во двор фермы, хозяин которой спросил у мальчика: «А как ты узнал, что это моя лошадь?», на что тот ответил: «А я и не знал, она сама пришла - я только не давал ей сбиться с пути». У К. Роджерса есть правило такого движения: психотерапевт должен быть на полшага позади клиента. Это гарантирует недирективность, и, главное - то, что тенденция к самоактуализации клиента начнет функционировать (действовать), обеспечивая личностный рост клиента. И еще одно следствие такого движения на полшага позади клиента - это безопасность клиента, его самоактуализирующая тенденция куда попало его не поведет, она умная. Фундаторы и эпигоны клиент-центрированной теории не сомневаются в доверии к процессу, запущенному тенденцией к самоактуализации. Так, Рут Сэнфорд [14, 288] пишет: «возможно, наступит время, когда доверие процессу не сработает, но этого я еще не наблюдала». Думается, что такое упование на саногенность самоактуализации является преувеличенной. Нужны абсолютно конкретные ориентиры такого движения в терапевтическом контакте. Принятие бессознательного – является одним из ключевых факторов психодинамической терапии, принятие тенденции к самоактуализации – гуманистической. Думается, что наложение некоторых ограничений на тенденцию к самоактуализации не уничтожает саму эту тенденцию, а является попыткой переместить ее из области абсолютной свободы (а стало быть, и

концептуальной неартикулированности, метафоричности, что более свойственно трансперсональному опыту) в денотируемую область. Одним словом, психотерапевт не может уповать на тенденцию к самоактуализации клиента, а должен контролировать процесс. Вспоминается анекдот. Женщина целует мужчину, а он просит, чтобы она держала свои руки на его ушах. Она спрашивает почему. На что тот отвечает: «В прошлый раз, когда меня целовали, у меня пропал кошелек». Нужен контроль.

В нужное ли место приведет тенденция к самоактуализации? Иеромонах Максим [15], анализируя холотропное дыхание, процитировал С. Грофа [16, с. 29]: «В холотропных состояниях мы обнаруживаем, что наша психика имеет доступ к множеству пантеонов различных мифологических персонажей». И далее отмечает, что «происходит прельщение участников холотропных сеансов через образы переживаний», возникающее в измененном состоянии сознания. Проще: не каждое переживание и образ от Бога, не следует входить в те «болотистые» зоны психики, из которых выхода нет или он очень проблематичен. Если психотерапевт все-таки идет на полшага впереди клиента, причем не головой и интеллектуальными структурами, а чистым, процессуальным, непредметным переживанием, то возникает опасность входа в «болотистые» зоны психики. И здесь психотерапевт обязан иметь духовные ориентиры. В концепции же К. Роджерса практически отсутствует вертикальное измерение. Духовность редуцируется к системе качественных межличностных отношений, «топя» Бога в межличностном пространстве. «Я» стремится обрести свою истинность в межличностных отношениях, в «Я-Ты» связях. Сердечность и уважение, безусловно, важны, но могут стать искусственной средой суррогатного общения, не знающей и не желающей знать реальность. На таком конвенциональном уровне клиент-центрированный подход может быть даже опасным для культуры, являясь формой существования в обществе слабых индивидов: орально-зависимых, симбиотических, мазохистических и т.п.

Таким образом, клиент-центрированный психотерапевт определяет себя в пространстве духовных координат.

Р. Хаттерер [13, с. 299] справедливо отмечает, что «соревнование между различными школами психотерапии неуклонно усиливает инструменталистские и технологические тенденции. Необходимость быть успешным – это своего рода «шоры» для всех терапевтов, сужающие и ограничивающие представления об эффективности, и эти шоры с трудом согласуются с человекоцентрированными принципами». Поэтому часто клиент-центрированные терапевты привлекают «чужеродные» для этого подхода техники. Отчасти это связано с давлением рынка – «чтобы подход “продавался”, он должен быть хорошо “упакован”» [13, с.301].

Сам психотерапевтический подход включает, как минимум, четыре слоя – «голос» (модели психологического здоровья – цель психотерапевтического вмешательства), теория (личности и ее формирования, формирования психопатологии, саногенных механизмов и т.п.), техника (инструментальная составляющая подхода), метанавык (умение психотерапевта утилизировать собственные эмоции для реализации психотерапевтических целей). Редуцированный, узкий слой техники в клиент-центрированном подходе обусловлен его «голосом» - психотерапевты данного направления всегда боялись обвинения в техницизме, который противоречит самой сути подхода. Личность психотерапевта становится главным «инструментом» изменения клиента. И здесь проблема – во-первых, как бы нечему учиться, и, во-вторых, внешняя непривлекательность подхода – отсутствуют выражено завораживающие экспрессивные и абреактивные, невербальные техники.

Сохранится ли чистота подхода или он эволюционирует в некое эклектическое образование? А.Б. Орлов [17, с. 310], отвечая на этот вопрос, пишет: «...будущее человекоцентрированного подхода возможно только как индивидуальная самоактуализация, революция в пределах индивида, переход в иное измерение, индивидуальное воплощение иного способа бытия». Не могу не согласиться с тем, что сама по себе человекоцентрированность весьма

индивидуализирована, где серьезные подвижки случаются на уровне отдельных психотерапевтов, и где формализовать и передать саногенное переживание психотерапевта («соблазняющего клиента жить» [18]) сложно, если вообще возможно. Это, думаю, делает сам подход трудно идентифицируемым, как некоторое объединение близких по духу людей, причем как слияние профессиональной клиент-центрированной психотерапии с широким гуманистическим движением пророджерсианского толка, имеющим особую культуру и свои особые традиции, сленг, нормы коммуникации. Рут Санфорд подчеркнула, что К. Роджерс всегда стремился к тому, чтобы люди были ближе, теплее. Это своеобразное преломление мечты быть вместе в рамках отношений взаимоотноужденности и изолированности. Данная черта рассматриваемой терапии близка нашей ментальности, возвращенной на идеях общинности и соборности, на конфлюэнтном «мы». В настоящее время у многих наших соотечественников существует проблема разрушения «Мы»-связей и становления самостоятельного «Я», которая решается за счет, с одной стороны, трансформации культурной модели человека-локатора в модель человека-Робинзона, а, с другой, - становления подлинной аутентичности. Безусловно, на уровне глубоких переживаний клиент-центрированная психотерапия обеспечивает баланс процессов социальной сепарации и интеграции. Вместе с тем, на конвенциональном уровне, на котором изголодавшиеся по общению и любви люди находят друг друга в группах встреч, преобладают процессы интеграции, слияния в «мы», если, конечно, в конфигурации конкретной группы инфантильная «шизоидно-параноидная» позиция не перекрывает психологическую близость. Все, кто побывал в клиент-центрированных коммунах и группах встреч, знают этот уникальный, ни с чем не сравнимый опыт быть вместе. Такой опыт при определенных обстоятельствах может выродиться в защитную форму безопасного бытия в «Мы», останавливая процессы сепарации «Я», формирования аутентичного субъекта и укрепляя различные формы межличностной зависимости. На наш взгляд, клиент-центрированный подход, отстаивая общечеловеческие ценности,

должен развиваться в конкретных профессиональных формах, как собственно психотерапия, а не как некое общечеловеческое движение хороших людей. Идентичность психотерапевта, как представителя определенного подхода, в этой ситуации прорабатывается достаточно сложно.

Представленные идеи, с нашей точки зрения, являются не ревизией, а, напротив, развитием идей К. Роджерса, который подобно К. Марксу, отмечал, что роджерианство не догма, а руководство к действию, представляющее собой вечно живое, развивающееся учение.

### Список литературы

1. Пружинина А.А., Пружинин Б.И. Из истории отечественного психоанализа // Сумма психоанализа. Том X. Электронная книга, с. 4-30/ [www.pseudology.org/Psychology/SummaPsych10.pdf](http://www.pseudology.org/Psychology/SummaPsych10.pdf).
2. Мэй Р.Р. Терапия сегодня // Эволюция психотерапии. Т.3 / Пер. с англ.- М., 1998
3. Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта. 3 изд. – СПб., 2001,
4. Тиллих П., Роджерс К. Диалог // Московский психотерапевтический журнал. – 1994. - №2
5. Роджерс К. Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека: Пер. с англ./ Общ. ред. и предисл. Исениной Е.И. – М.: Издательская группа «Прогресс», 1998.– 480 с.
6. Хайгл-Эверс А, Хайгл Ф., Отт Ю., Рюгер У. Базисное руководство по психотерапии. – СПб, 2001
7. Мак-Дугалл Дж. Тысячеликий Эрос / Пер. с англ. Е.И. Замфир. Под ред. Проф. М.М. Решетникова. – СПб., 1999
8. Прохазка Дж., Норкросс Дж. Системы психотерапии. – М.: Прайм-Еврознак, Харвест, 2007. – 384 с.
9. ГингерС., Гингер А. Практическое пособие для психотерапевтов / Пер. с фр. Л. Гинар. – М.: Академический Проект; Фонд «Мир», 2010. – 217 с.,

10. Орлов А.Б. Онтопсихология: основные идеи, цели, понятия и методы // Вопросы психологии. – 1994. – 3. – С.150-155.
11. Лактионов А.Н. Особенности топологии духовного опыта личности // Вісник Харківського нац.. ун-ту. Сер. «Психологія», №842, 2009. – С.8-131
12. Mearns D. The Person-Centered therapy. Paper presented at the Scottish Association for Counseling, 31<sup>st</sup> May, 1980, p. 11.
13. Хаттерер Р. Эклектизм: кризис идентичности человекоцентрированных терапевтов // Карл Роджерс и его последователи: психотерапия на пороге XXI века / Под ред. Дэвида Брэзиера. Пер. с англ.- М.: Когито-Центр, 2005. – С. 293-305.
14. Сэнфорд Р. От Роджерса к Глейку и от Глейка к Роджерсу // Карл Роджерс и его последователи: психотерапия на пороге XXI века / Под ред. Дэвида Брэзиера. Пер. с англ.- М.: Когито-Центр, 2005. – С. 271-292.
15. Иеромонах Максим (Попов) Холотропное дыхание — практика поражения души и сознания человека / Альфа и Омега. - 2008 г. - № 2 (52).
16. Гроф С. Космическая игра. Исследование рубежей человеческого сознания. – М., 2004
17. Орлов А.Б. Послесловие научного редактора // Карл Роджерс и его последователи: психотерапия на пороге XXI века / Под ред. Дэвида Брэзиера. Пер. с англ.- М.: Когито-Центр, 2005. - С. 306 – 311.
18. Макдугалл Дж. Театры тела: Психоаналитический подход к лечению психосоматических расстройств / Пер. с франц. – М.: «Когито-Центр», 2007. – 215 с.